A L'ATTENTION DU MEDECIN.

Au-delà de son aspect administratif, le document que nous vous soumettons a pour objectif de permettre la pratique sportive de votre patient, en toute sécurité.

ASBL LATITUDE NORDIQUE
17, rue des Combattants
7070 Mignault
https://WWW.latitude-nordique.com
+32 495 16 35 87
N° entreprise : 0684 624 614
Latitudenordique1@gmail.com

Coller ici une vignette mutuelle

Certificat médical d'aptitude physique
Saison sportive : **1/11/2026 au 31/10 /2027**
Club sportif : **Latitude Nordique ASBL**

Je soussigné ……docteur en médecine,

déclare par la présente avoir interrogé et examiné personnellement ce jour :
(*A compléter lisiblement en imprimé)*

Madame, Monsieur * (biffer la mention inutile)

Nom :…….Prénom :……

Adresse :……

……

Né(e) le :……..

Téléphone :……

E-mail :……

<u>Il/elle ne présente pas</u>, actuellement, sur base des examens réalisés, de contre - indications à la pratique des activités organisées dans le cadre de la marche nordique et activités associées : balades, entrainements physiques, entrainements cardio, trails, et compétitions*de marche nordique (*barrer si contre indiqué)

Recommandations :……
……
Cachet du médecin Fait à ……, le ……

Signature :……

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLETISME

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

En vue de l'obtention de la licence pour la SAISON SPORTIVE 2026… / 2027

La pratique régulière d'une activité physique ou sportive est bénéfique pour la santé. Elle constitue un moyen naturel de prévenir et/ou freiner l'évolution de maladies fréquentes (maladies cardiovasculaires, cancers, anxiété, dépression, diabète…).
Néanmoins, le sport doit être pratiqué dans de bonnes conditions et en toute sécurité. Dans certains cas, un examen médical préalable à la pratique du sport est conseillé.

Chaque athlète fait du sport sous sa propre responsabilité. Il atteste sur l'honneur de l'absence de contre-indication à la pratique du sport conformément à l'article 12 des statuts de la Ligue Belge Francophone d'Athlétisme et à l'article 6.1.7. du Règlement d'Ordre Intérieur de la Ligue Belge Francophone d'Athlétisme. Cette attestation est établie afin de respecter les obligations découlant du décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport et de ses arrêtés d'exécution.

Il reconnait avoir pris connaissance de l'avis de la commission médicale de la LBFA qui conseille un examen préventif en médecine sportive dans les cas suivants (liste non-exhaustive)

« Cet examen **est *fortement conseillé*** pour les athlètes :
- ☐ Qui débutent leur carrière sportive.
- ☐ Qui font de la compétition intensive.
- ☐ Qui ont des maladies chroniques telles que le diabète, asthme, des rhumatismes,…
- ☐ Qui ont des antécédents familiaux de problèmes cardiaques.
- ☐ Qui ont des problèmes de rythmes cardiaques (trop lent, trop rapide).
- ☐ Qui ont des douleurs ou des compressions dans la poitrine.
- ☐ Qui ont des problèmes de pertes de conscience ou de vertiges.
- ☐ Masculins de + de 40 ans.
- ☐ Féminines de + de 50 ans.

Cet examen **est *également vivement conseillé*** aux athlètes qui ont deux facteurs de risques cardio-vasculaires ou plus :
- ☐ Tension élevée
- ☐ Trop de cholestérol
- ☐ Taux de glucose trop élevé
- ☐ Fumer

Je soussigné, Nom …….. Prénom : ……..

N° de matricule dans le cercle : ……

Date de naissance : ……Catégorie :……Nationalité : ……..…….....

Adresse : ……N° : ……

Localité : ……

Adresse email : ……..... Tel. : …….

déclare avoir lu le texte concernant l'examen préventif de médecine sportive, comprendre et accepter les éventuels risques d'une pratique sportive.

Dopage
Le(s) représentant(s) légal(aux) d'un sportif mineur accepte(ent) que le mineur soit assisté d'un membre du personnel d'encadrement du cercle lors d'un contrôle antidopage, en leur absence sur les lieux de contrôle.

Fait à ……..…… le ……
Signature de l'athlète **ET** de son représentant légal (pour le sportif mineur) précédé de la mention « Lu et approuvé »
N.B. : L'attestation doit être conservée au cercle durant trois années civiles complètes